

FORUM FOR YNGRE LEGER

Nr. 1
februar
2016

MAGASIN FOR YNGRE LEGERES FORENING



Farvel forum

Vi ses snart på yngreleger.no

Nr. 1. Februar 2016

Forum for yngre leger

Medlemsbladet for Yngre legers forening. Magasinet setter søkelys på helsepolitikk, fagpolitikk og yrkesetiske spørsmål og bringer stoff om turnustjenesten, spesialiseringen og stipendiattjenesten.

Vi ønsker å ha en utviklende dialog og inviterer våre lesere til å komme med synspunkter.

Ylfs styre er ansvarlig utgiver.

Redaktør

Hanne Støre Valeur
hannevaleur@gmail.com

Layout

Stian Wendelborg

Annonser

Media-Aa Marketing
Postboks 240, 1401 Ski
T: 64 87 67 90/900 43 282
arne@aamedia.no

Design

torfinn.offernes.com

Trykk

07 Gruppen

Øvrige bidragsyttere

Taran Søberg
Charlotte Haug
Guttorm Brattebø
Marius Dalin
Håkon Leira
Bård Røsok
Per Henrik Randsborg
Johan Bjerner
Marit Tveito

Illustrasjon forside:
iStockphoto/ksimage

Redaksjonen avsluttet 21. februar 2016

Bidrag til vårt nye digitale medlemsmagasin kan sendes fortløpende til hannevaleur@gmail.com

En underfortalt virkelighet

Den siste måneden har flere viktige debatter om arbeidsmiljø i sykehus blitt løftet opp i mediene. Dagens Næringsliv publiserte en lengre featureartikkel om fryktkultur, som har medført en serie av artikler og kronikker i ulike aviser. Arbeidsgiversiden har vist en påfallende ignoranse når dette temaet er blitt omtalt. To sykehusdirektører har vært ute og hevdet at det er «stor takhøyde» for meninger i foretakene og at påstanden om en eksisterende fryktkultur er høyst overdrevet. Mange av våre medlemmer forteller en helt annen historie. I min korte karriere som leder vet jeg foreløpig om fire høytstående tillitsvalgte som ikke har fått forlenget sine arbeidskontrakter fordi de har vært for høylytte. Eller som den ene skrev til meg: «Jeg har nok laget for mye bråk og sagt ifra for mye.» Denne underfortalte virkeligheten har eksistert i lang tid og er mer alvorlig enn det sykehusdirektørene vil ha oss til å tro. For i bunn og grunn handler dette om sikkerheten til pasienten. Hvem tør å tas hånd om av et helsevesen hvor det ikke er lov til å si i fra om kritikkverdige forhold?

Anne-Kari Bratten har også vært ute igjen og skjønnmalt forholdene i sykehusene, blant annet fremstiller hun det som at alt er såre vel med gravide i sykehus. Det står i sterk kontrast med alle de sakene Legeforeningen har jobbet med de siste femten årene der gravide blir forbigått i ansettelsesprosesser, nektet ammefri og nå også nektet vaktfritak i slutten av svangerskapet. At Bratten reduserer diskusjonen til at man kan «personlig ringe til meg og så skal jeg ordne opp i det» (Dagens Medisin, 27.01.16), bekrefter bare at hun ikke evner å ta disse mangeårige utfordringene på alvor. Det har stort sett alle andre gjort. Støttemeldinger fra kolleger, sykepleiere, pasienter, journalister og politikere har strømmet inn etter oppslaget, og selv helseminister Bent Høie var lydhør da jeg la saken fram for ham i begynnelsen av februar. Problemet til Anne-Kari Bratten er at likestillingspolitikken hennes ikke er i tråd med oppfatningene i den norske allmennheten, ei heller statsapparatet. Og det er sistnevnte som til syvende og sist er hennes oppdragsgiver. Det må hun og Spekter begynne å ta inn over seg og gå i dialog med arbeidstakerorganisasjonene.

Til slutt: Dette blir historiens aller siste Forum for Yngre leger, men Ylf skal langt fra slutte å kommunisere ut til medlemmene sine. De nevnte sakene har vist at mediehverdagen har endret seg og at informasjon flyter annerledes nå enn bare for få år siden. Med yngreleger.no kommer Ylf til å synes og bli hørt – enda mer enn før. Det skal vi i styret sørge for!



Christer Mjåset

christer.mjaset@legeforeningen.no

Vi lanserer snart Ylfs nye digitale medlemsmagasin. Vil du være med å bidra til magasinet?

Vi trenger:

Bloggere

Til yngreleger-bloggeren søker vi faste bloggere som har lyst til å dele tanker, ideer og meninger med leserne våre. Vi ønsker oss et variert knippe yngre leger som skriver godt og kan representere ulike sider av mangfoldet i medlemsmassen vår. Du får en fast blogg med profilering på forsiden, og forplikter deg til å levere minst 4 innlegg i året. Send en mail med noen ord om deg selv og hva du er opptatt av til hannevaleur@gmail.com.

Deg som er glad i ta bilder

For at det nye magasinet skal bli skikkelig stilig, trenger vi gode fotografier. Gi lyd til hannevaleur@gmail.com om du er god på å knipse bilder og kan tenke deg å bidra med illustrasjonsfotos, portretter eller fotodokumentariske saker til medlemsmagasinet vårt!

Hobbyjournalister

Er du glad i å skrive og kan tenke deg skriveoppdrag som portretter, intervjuer eller temasaker? Da vil vi gjerne at du tar kontakt! Send en mail til hannevaleur@gmail.com.

Yngre legers forening

Yngre legers forening organiserer leger i spesialisering, turnusleger, leger i verneplikt og stipendiater. Yngre legers forening er en del av Den norske legeforening.

Ylfs sekretariat

Bjørn Ove Kvavik, sekretariatsleder
bjorn.ove.kvavik@legeforeningen.no

Hege Synne Rahm
hege.synne.rahm@legeforeningen.no

Kent Gutvik
kent.gutvik@legeforeningen.no

Charlotte Nielsen, konsulent
charlotte.nielsen@legeforeningen.no

Styret

Christer Mjåset, leder
christer.mjaset@legeforeningen.no

Torstein Schrøder-Aasen, nestleder
torstein@schroder-aasen.no

Clara Sofie Bratholm
clara.bratholm@gmail.com

Anja Fog Heen
anjaheen@gmail.com

Christopher Elnan Kvistad
celnan@hotmail.com

Guro-Marte Gulstad M pote
guromarte@gmail.com

Petter Sebastian Kirkeby Risøe
p.k.risoe@medisin.uio.no

Kristin Kornelia Utne
kristin.utne@gmail.com

INNHold

NY SÆRAVTALE MED KOMMUNENES SENTRALFORBUND (KS)

Det går mot ny vår for turnuslegene i distrikt etter at den nye særavtalen er fremforhandlet med kommunene. Strengere krav til veiledning, pensjonsgivende vaktarbeid og gradvis innføring av bakvakt er noen av stikkordene. Les mer på [side 8-9](#).

«NOK HELSEPERSONELL MED RIKTIG KOMPETANSE»

Dette er ett av løftene i Nasjonal helse- og sykehusplan, som ble lagt frem av helseministeren før jul. Men vil de foreslåtte tiltakene i planen faktisk sikre Norge mange nok og gode nok spesialister i årene som kommer? Tiltakene regjeringen presenterer gjør ingenting med de åpenbare flaskehalsene i utdanningen og er langt fra tilstrekkelig for å møte framtidens behov for leger, skriver Ylf-styremedlem Guro-Marte M pote på [side 10-11](#).

DOMMER I ARBEIDSRETEN HØSTEN 2015

Spekter og Legeforeningen har ulik tolkning av en rekke bestemmelser i den sentrale tariffavtalen i sykehus - overenskomstens del A2. Som følge av dette tok Legeforeningen ut søksmål i hele tre saker for Arbeidsretten høsten 2015, da Spekter ikke har villet løse sakene via forhandlinger. Ylfs superjurist Bjørn Ove Kvavik oppsummerer dommene på [side 14-15](#).

PÅ TIDE Å PLANLEGGE FERIE?

Hadde det ikke vært stas med litt ferie snart? Før du setter i gang ferieplanleggingen, kan det være greit å skaffe seg oversikt over hva lov og avtaleverk sier om uttak av ferie. Sjekk bilaget på [side 17-20](#), så er du klar for å lete frem snorkelen fra boden.

DISKRIMINERENDE PERMISJONSORDNINGER

Flere opplever problemer i forbindelse med uttak av foreldrepermisjon i periodendeeriturnusikommunehelsetjenesten. Nylig vant Legeforeningen frem med en sak hos Likestillings- og diskrimineringsombudet som omhandlet retten til selv å bestemme hvor lang permisjon man vil ta ut. Vi har snakket med legen som fremmet saken på [side 24-25](#).

YLFS MEDLEMSBLAD GJENNOM 30 ÅR

Dette er siste utgave av Forum for Yngre leger, og dermed avslutningen på en 30 år lang historie med Ylf-medlemsblad på papir. I den anledning har vi invitert alle tidligere redaktører til å skrive noen ord om sin periode i foreningen. Du får et fint innblikk i Ylfs nyere historie på [side 28-31](#).

DESSUTEN:

03 Leder: En underfortalt virkelighet

16 Et steg tilbake for likestillingen

21 Mitt funn: Eirik Ofstad

34 Redaktørens hjørne

34 Legespesialistens foreningstilhørighet

35 Velkommen til årsmøtet 2016



Christer Mjåset

christer.mjaset@
legeforeningen.no

Ny vår for turnuslegene

Det går mot en ny vår for turnuslegene i distrikt etter at den nye særavtalen er fremforhandlet med kommunene. Strengere krav til veiledning, pensjonsgivende vaktarbeid og gradvis innføring av bakvakt er noen av stikkordene.

Særavtalen mellom Kommunenes sentralforbund (KS) og Legeforeningen reforhandles hvert andre år og er en tariffavtale som gjelder for alle leger med arbeidsavtale med kommunene. Det vil si at den gjelder for kommuneoverleger, turnusleger, leger med avtale om arbeid på helsestasjon, sykehjem, fengsler osv. Bakgrunnen for forhandlingene som ble holdt rett før nyttår, var at en ny akuttmedisinforskrift er blitt vedtatt av Stortinget. Denne forskriften stadfester at kommunene fra 1. mai 2018 plikter å etablere bakvaktordninger for ferske allmennleger (ALIS) og turnusleger som har legevakt. Det lå med andre ord an til en omfattende reformering av det gjeldende avtaleverket forut for forhandlingene.

Et annet viktig tema som ble diskutert var manglende veiledning av turnusleger. Legeforeningen har utført en undersøkelse der 42% av turnuslegene svarer at de i perioder ikke har fast veiledning. Hele 19% svarer også at de ikke har fast veiledning overhodet. Vår motpart i forhandlingene, KS, var veldig enig i at dette ikke var særlig gode tall, og endringer i avtaleteksten ble gjort for å sikre en forbedring i kommende periode.

Her presenteres noen av endringene i årets særavtale og hva det vil si for alle som nå holder på med eller begynner i turnus i kommunehelsetjenesten:

Oversiktlig avtaleoppsett

Særavtalen kan være krevende å lese i og med at den inneholder interesser/avtaler som gjelder flere ulike typer leger. For å gjøre den mer oversiktlig har man i årets avtale skilt ut alt som gjelder særskilt for turnusleger i et eget kapittel, §12. Du finner den på Legeforeningens nettsider om du søker på «SFS 2305».

Lege med trygghetstillegg

Særavtalen har tidligere lagt til rette for at alle turnusleger på vakt skal ha en lege å kontakte telefonisk dersom man lurer på noe vedrørende en pasient. Denne legen skulle «fortrinnsvis være vakthavende lege i tilgrensende legevaktdistrikt».

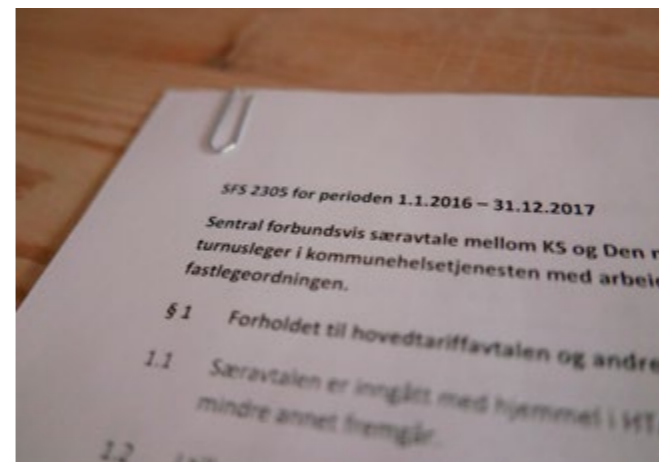
Undersøkelser Legeforeningen gjorde i høst, viste imidlertid at slike ordninger er helt fraværende i 10% av kommunene. I 16% av kommunene var også legen man skulle kontakte, en av de vakthavende på det lokale sykehuset. Det har ifølge de rapportene vi har fått, ikke fungert særlig bra. Turnusleger som ringer sykehus for råd, får stort sett snakke med andre turnusleger eller yngre LIS. Disse sykehuslegene har ikke alltid tilstrekkelig kompetanse til å svare på spørsmålene som stilles, og de har heller ikke kunnskap om infrastrukturen, rutine og mulighetene lokalt i kommunene. Partene ble derfor enige om å endre særavtaleteksten slik at ordlyden i punkt 12.3 nå er: «en ordning der turnuslegen kan konsultere annen allmennlege».

Trygghetstilleggsordningen skal utgå når bakvaksordningen gjøres obligatorisk fra 1. mai 2018. I mellomtiden er det viktig at alle turnusleger kontakter oss om de opplever kommuner der dette ikke fungerer som beskrevet.

Bakvakt

Ylfønsket i utgangspunktet å få på plass en bakvaksordning for turnusleger allerede nå i 2016. Vår motpart KS mente det var et for stort skritt å ta for kommunene på en gang. Man ble derfor enige om å legge til rette for en gradvis innføring. Alle detaljer rundt godtgjøring av bakvakter er derfor på plass i særavtalen, både når det gjelder telefontakst og takst for utrykning dit turnuslegen befinner seg, se særavtalens punkt 8.4 og 9.5 annet ledd. Det er imidlertid opp til kommunene å innføre ordningen fram til den må være på plass 1. mai 2018.

For de tilfeller hvor kommunen allerede nå (eller før 1. mai 2018) innfører en bakvaksordning etter akuttmedisinforskriften, følger det av protokoll nr. 4 til særavtalen at bakvaktordning som følge av nye kompetansekrav skal gjelde tilsvarende for turnuslegene. Det vil si at kommunen ikke kan gjøre bakvaksordningen gjeldende kun for øvrige leger som ikke fyller kompetansekravene, mens turnuslegen kun får en allmennlege som kan konsulteres over telefon.



SFS 2305

Veiledning

Mange turnusleger får svært dårlig oppfølging i distriktsturnus på tross av at det er et krav både i turnuslegeforskriften og i særavtalen. For å gjøre det enklere for både turnusleger og Legeforeningen å kreve tilstrekkelig veiledning der det ikke er på plass, har følgende tekst blitt innført i Særavtalen punkt 12.2:

«Kommunen skal sørge for at turnuslegen til enhver tid har en oppdatert oversikt over hvem som er veileder, hvem som kan kontaktes dersom veileder ikke er tilgjengelig og hvem som er bakvakt ved legevakt eller vakthavende lege etter pkt. 12.3.»

Dersom ikke slik oversikt foreligger, kan man kreve det direkte eller ta kontakt med Legeforeningen slik at vi kan bistå.

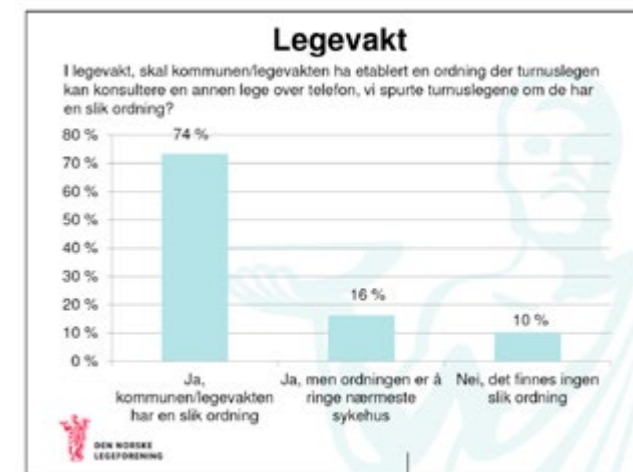
I den nye særavtalen er det også oppstilt en klar hovedregel om at turnuslegen IKKE skal arbeide uten veiledning og tilsyn av kommunelege i praksisen (særavtalen punkt 12.5). Bestemmelsen må tolkes strengt, og det fremgår klart av særavtalen at hovedregelen kun kan fravikes dersom «tvingende grunner» gjør det nødvendig. Slik tjeneste skal i så fall godtgjøres med 50 % tillegg til turnuslegens lønn når tjenesten varer sammenhengende i mer enn 5 dager.

Kommunalt akutte døgnenheter

Kommunalt akutte døgnenheter (KAD) blir nå etablert rundt om i landet. Det er viktig å poengtere at kommunene i følge turnuslegeforskriften IKKE kan kreve at turnusleger skal arbeide selvstendig ved KAD-er. Dette nevnes ikke spesifikt i Særavtalen og er derfor viktig å være klar over.

Lønnsøkning

Lønnen for turnuslegearbeid er fremforhandlet til å øke i tråd med lønnsforhøyelsene i sykehusene. For turnusleger, cand. med. med lisens og medisinske studenter med lisens settes lønnen til minst kr 508.000 per år fra 1.1.2016. Fra 1.1.2017 settes lønnen til minst kr 522.500.



Fra Legeforeningens spørreundersøkelse blant turnusleger i kommunehelsetjenesten. Her vises resultatet vedrørende bakvaksordning på legevakt.

Pensjon

Noe helt nytt fra årets avtale er at det fra 1. januar 2016 gis rett til pensjonsoptjening av beredskapsgodtgjøring og timelønn for legevaktarbeid. Dette vil gjelde både turnusleger og allmennleger. Sørg for å kontrollere med din arbeidsgiver at dette er på plass.

Oppsummering

Turnuslegens rettigheter skal ha blitt betydelig styrket med den endrede avtaleteksten. Erfaringsmessig vil nok likevel ikke alle kommunene være like flinke til å følge opp de skisserte endringene. For at Legeforeningen skal kunne hjelpe, er vi avhengig av å få tips om hvilke kommuner det er snakk om. Ta gjerne kontakt med vårt sekretariat eller send en epost til vår turnuslegekontakt, Anja Fog Heen, på epost: anjaheen@gmail.com .

SÆRAVTALEN GJELDER

- Normert arbeidstid og listelengde for fastleger (37,5 timer, 1500 pasienter)
- Øyeblikkelig hjelp på dagtid (rullering fastleger eller egen daglegevakt)
- Praksiskompensasjon allmennmedisinske oppgaver (sykehjem, helsestasjon, fengsel)
- Lønn turnusleger
- Bestemmelser for kommuneoverlege
- Vaktklasser beredskapsgodtgjørelse legevakt (og øyeblikkelig hjelp på dagtid)
- Utdanningspermisjoner (spesialister får 4 mnd per 5 år arbeid)
- Trygghetstillegg for bakvakt turnuslege (369,- per vakt/døgn) (forsviner med ny akuttforskrift der det blir krav om bakvakt for flere enn turnusleger)
- Samfunnsmedisinske stillinger: medisinskfaglig rådgiver får tittel «kommuneoverlege»

Guro-Marte Gulstad
Mpote

guromarte@gmail.com

Nok helsepersonell med riktig kompetanse?

Nasjonal sykehusplan lover å skaffe oss nok spesialister i fremtiden. Men er de foreslåtte tiltakene tilstrekkelige til å sikre Norge mange nok og gode nok spesialister i årene som kommer?

November 2015 presenterte regjeringen Nasjonal helse- og sykehusplan, som skal være regjeringens redskap for å møte det framtidige behovet for spesialisthelsetjenester. Planen skal også gi konkret innhold til begrepet «pasientens helsetjeneste».

I kjølvannet av at planen ble lagt frem, har diskusjonen om hvorvidt det er riktig å legge ned det akuttkirurgiske tilbudet ved fem mindre sykehus fått mye oppmerksomhet. I resolusjonen som ble vedtatt under Legeforeningens landsstyremøte i mai 2015, fastholdt man behovet for både indremedisin, kirurgi og anestesi i norske akuttmottak.

Ylf var blant dem som sto bak resolusjonen. Vi er bekymret for de negative konsekvensene det å fjerne akuttkirurgi kan få for spesialistutdanningen og for rekrutteringen til de aktuelle sykehusene. Dette står i sterk kontrast til ett av sykehusplanens løfter, som er «Nok helsepersonell med riktig kompetanse». Men hva skisseres i selve planen for å oppnå dette?

Økende legebehov i fremtiden

Det fastslås i Nasjonal sykehusplan at det vil være et økende behov for helsepersonell i framtidens Norge. Dette skyldes bl.a. befolkningsvekst, økt levealder og at vi blir flere eldre. En framskrivningsmodell for behovet for årsverk i spesialisthelsetjenesten laget av Statistisk sentralbyrå (SSB) og gjengitt i sykehusplanen, viser 27 % forventet økning i antall årsverk frem til 2030, og 40 % økning frem til 2040. Det er mange usikkerheter og forbehold knyttet til en slik modell, men utfordringsbildet er ikke til å ta feil av.

Hvordan blir så dette behovet sett i sammenheng med balansen i legearbeidsmarkedet? Også her er det en rekke usikkerheter knyttet til framskrivning og gjetning i forhold den årlige etterspørselsveksten. Det er verdt å merke seg den oransje høyalternativ-streken i framskrivningsmodellen i figur 1, som hvor det anslås at vi i 2034 vil mangle 6000 legeårsverk. De siste årene har man sett en etterspørselsvekst som har vært større enn det som anslås selv i høyalternativet.

Figur 1: Balansen mellom tilbud og etterspørsel for leger basert på ulike beregninger (Kilde: Roksvaag, K, Texmon, I. Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Statistisk sentralbyrå, 2012.)

Helseministerens løsninger

Sykehusplanen presenterer en liste på åtte kulepunkter for å møte målet om «nok helsepersonell med riktig kompetanse». Vi vil her se på noen av punktene som har betydning for yngre legers fremtid:

«Regjeringen har som mål å iverksette en ny modell for legespesialistutdanningen.»

Tiltaket er ment å gi flere leger på kortere sikt. Det er mye å vinne på å effektivisere utdanningen. I dag bruker vi i snitt 10 år på å bli godkjent spesialist, noe som er langt over normert tid, og selvfølgelig unødvendig. Derfor har Legeforeningen vært positive til tiltak som skal sikre gjennomføring av spesialiseringen på normert tid. Men Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har nå – mot Legeforeningens råd – sagt at man skal redusere også den normerte utdanningstiden for å møte behovet for spesialister. Dette setter kvaliteten på spesialistutdanningen på spill.

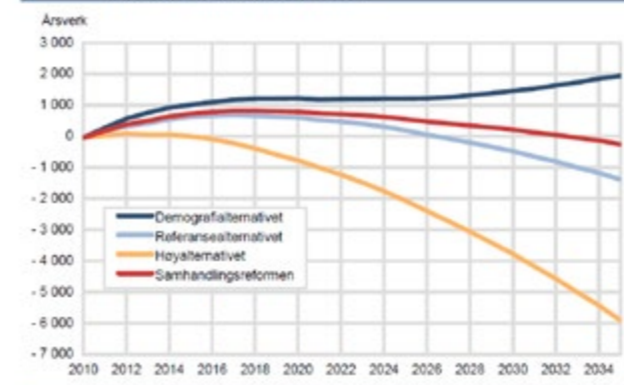
Det er likevel utvilsomt mye som kan bli bedre i norsk spesialistutdanning. Veiledning er forsømt både på turnuslege og LIS-nivå. Det er positivt at dette fremheves i planen, men i en stadig travlere sykehushverdag er vi redd dette ikke vil bli prioritert.

En naturlig konsekvens av den nye modellen er også at man blir «smalere» spesialister, hvilket er skissert som ønskelig fra Helsedirektoratets side. Samtidig vil det fortsatt være behov for generell indremedisinsk og kirurgisk bakvakt ved en rekke sykehus. Ylf frykter at denne kompetansen vil forsvinne med den nye ordningen.

«Etablere en ny legespesialitet innrettet mot akuttmottakene»

Hva har dette å si for «nok helsepersonell»? Sannsynligvis ingenting. Spesialiteten i akutt- og mottaksmedisin er godt etablert i flere land; blant annet i Storbritannia, USA og Australia.

Figur 6.18b. Balanse mellom tilbud og etterspørsel for leger ifølge ulike beregninger med HELSEMED, 2010-2035. Normalårsverk



Norsk geografi og bosetningsmønster gjør at mange akuttmottak her har betydelig færre pasienter – vil det være behov for en egen spesialitet for å ivareta disse? Sykehusene vil måtte spørre seg om en slik ordning er økonomisk forsvarlig. Og for legene vil det trolig ikke være attraktivt å jobbe fulltid i et lite akuttmottak. I flere andre land sliter de med rekruttering til spesialiteten, spesielt i Storbritannia. Det er ingen grunn til å tro at dette vil være et mindre problem i Norge.

«Forbedre kunnskapen om personell- og kompetansebehov i framtidens spesialisthelsetjeneste som grunnlag for å møte behovene for helsepersonell og utvikle utdanningene»

«At ny nasjonal bemanningsmodell som er utviklet av regionale helseforetak tas i bruk for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov lokalt og regionalt»

«Be helseforetakene styrke arbeidet med personellplanlegging, rekruttering og kompetanseutvikling for å møte sykehusenes behov»

God planlegging ser vi selvfølgelig positivt på, og det er helt klart et behov for dette. I Danmark har de kommet langt i et slikt arbeid, men i Norge henger vi etter. Bedre kartlegging av fremtidig behov er en forutsetning for å få utdannet de riktige spesialistene til riktig tid. Man vil til en viss grad kunne «styre» folk inn i riktig spesialitet, slik at man unngår over- og underskudd av spesialister. Hittil har spesialistutdanningen i stor grad vært styrt av de ulike avdelingens behov for å ha LIS-leger for å få driften til å gå rundt, ikke etter fremtidig behov for spesialister. Planleggingen må også ta høyde for ulike rekrutteringsforhold ved norske sykehus: En stabil legedekning er langt å foretrekke framfor stadige utskiftninger og vikarstafetter.

«Styrke helsetjenestens påvirkning på utdanningene og sikre bedre samsvar mellom utdanningens innhold, studentenes sluttkompetanse og helsetjenestens behov»

Å sikre at studentene er kompetente og at innholdet i utdanningen er i samsvar med helsetjenesten og dens behov er på mange

måter en selvfølge. Det er positivt at regjeringen ser viktigheten i dette, og vi håper at dette vil gi et enda tettere samarbeid mellom universitetene og fagmiljøene.

«Stimulere til fleksibel kompetanseutvikling i sykehus, blant annet gjennom e-læring og simulatortrening»

E-læring kan være veldig bra. Og veldig dårlig. E-læring kan aldri erstatte diskusjonene som oppstår i løpet av samlingsbaserte kurs, og det ligger stor verdi i den faglige og kollegiale utviklingen som skjer i møtet mellom leger fra ulike sykehusmiljø. En må være varsom med å basere for mye av kursingen på e-læring. I den grad man skal gjøre dette, må det sikres at man får avsatt tilstrekkelig tid til å gjennomføre kursene, og man må være opplagt og motivert. Motivasjonen for e-læring må ligge i kvalitet, og ikke i økonomi.

God simulatortrening er nyttig og viktig, det gir gode ferdigheter i pasientbehandlingen på et tidlig stadium. Det må sikres at simulatortreningen kommer «til rett tid» i spesialistutdanningen.

Langt fra tilstrekkelig

Vi er helt enige med regjeringen i at helsevesenet trenger nok helsepersonell med riktig kompetanse, men vi har nok ulike syn både på hvor lista skal ligge og hvilke virkemidler som vil føre oss dit. Tiltakene regjeringen presenterer gjør ingenting med de åpenbare flaskehalsene i utdanningen og er langt fra tilstrekkelig for å møte framtidens behov for leger:

Vi har ikke nok medisinstudentplasser. Norge utdanner selv bare rundt 60% av norske medisinstudenter. Dersom andre land plutselig finner det mindre attraktivt å utdanne norske leger for det norske helsevesenet, vil vi få store problemer.

Det er mangel på turnuslegeplasser. I følge den siste turnuslegerapporten har vi 950 turnusplasser, men for å dekke opp for naturlig avgang (pensjonering osv), trengs 1100. Dersom behovet for leger øker, vil vi trenge enda flere. Da hjelper det lite å bygge ned sykehus slik at det blir enda færre turnusplasser tilgjengelig.

Vi trenger flere spesialister, men i stedet for å bygge opp antall utdanningsstillinger, bygges de ned. Det holder ikke å skyve folk raskt gjennom spesialiseringen, de må få tid til å bli gode spesialister.

Sykehusene skal ikke bare behandle pasienter – det er her vi skal utdanne våre fremtidige kolleger. I Ylf er vi opptatt av de mindre sykehusenes rolle i utdanningen. Fra turnuslegeevalueringene vet vi at disse skårer høyt på kvalitet. Det er ikke rart. På de mindre sykehusene kan man i større grad følge hele pasientforløp, og man slipper lettere til på operasjonssalen. Denne utdanningsarenaen må man verne om og utvikle for å møte legebehovet for fremtiden. Det er det motsatte av hva helseministeren foreslår i Nasjonal sykehusplan.



Bjørn Ove Kvavik

bjorn.ove.kvavik@
legeforeningen.no

2 av 3 arbeidsrettsdommer i Legeforeningens favør

Spekter og Legeforeningen har ulik tolkning av en rekke bestemmelser i den sentrale tariffavtalen i sykehus - overenskomstens del A2. Som følge av dette tok Legeforeningen ut søksmål i hele tre saker for Arbeidsretten høsten 2015, da Spekter ikke har villet løse sakene via forhandlinger.

Arbeidsretten er en særdomstol som behandler tvister om tolkningen av tariffavtaler. Legeforeningen vant frem i to av tre saker. Resultatet viser at arbeidsgiversiden i sykehus ikke overholder sine tariffavtalte forpliktelser.

Sak 1 - Utdanningsfond III

Utdanningsfond III gir støtte til etter- og videreutdanning for leger i sykehus i henhold til retningslinjer for fondet. Fondet gir støtte til reise og opphold for leger som drar på kurs.

Formålet med utdanningsfondet er å høyne og opprettholde det medisinskfaglige kunnskapsnivået blant leger ved å yte støtte til dekning av utgifter i forbindelse med kurs.

Fondet ble etablert i 1988. Økonomien har kommet over normaltarifforhandlingene, inntil det i 2000 ble avtalt en engangsavsetning i sykehusforhandlingene. Fra 2002 ble det avtalt en årlig avsetning til utdanningsfond III i overenskomstens del A2 mellom Legeforeningen og Spekter.

Bestemmelsen lyder slik:

§ 8.5.1 Utdanningsfond III

For å styrke helseforetakenes muligheter til å gi støtte til reise og opphold på innenlandske obligatoriske kurs for leger i spesialisering, innbetaler arbeidsgiver pr. 1. april årlig kr 2000,- pr. legeårsverk til utdanningsfond III. Beregningsgrunnlaget omfatter alle leger som er i arbeid i helseforetakene pr. 1. januar, med unntak av turnusleger og medisinstudenter.

Arbeidsrettssaken handlet om hvilke leger som er omfattet av sykehusenes forpliktelse til å innbetale 2000 kr pr legeårsverk til utdanningsfond III. Spekter mente at begrepet legeårsverk måtte tolkes innskrenkende slik at det bare gjaldt for stillinger

hvor det stilles krav til at innehaveren er lege/har medisinsk embetseksamen/profesjonsstudiet i medisin. Leger ansatt i såkalte profesjonsnøytrale stillinger skulle således etter Spekters syn holdes utenfor. Spekters syn ble første gang fremført i 2011. Legeforeningen mente imidlertid at siden bestemmelsen bruker begrepet «alle leger», så betyr det at arbeidsgiver skal innbetale til utdanningsfondet for alle leger som er ansatt i helseforetakene uavhengig av hvilken type stilling disse innehar.

Arbeidsretten ga Legeforeningen medhold i vårt syn på beregningsgrunnlaget for innbetalingen til Utdanningsfond III. I sin domsslutning 10. november 2015 slår Arbeidsretten fast at beregningsgrunnlaget omfatter «alle leger som er i arbeid i helseforetakene, uavhengig av hva slags stilling disse innehar, med unntak av turnusleger og medisinstudenter». Dommen var enstemmig.

Avgjørelsen innebærer at helseforetakene ikke lenger kan unnta leger som er ansatt i profesjonsnøytrale stillinger fra innbetalingen til fondet. De helseforetak som de siste årene har innbetalt i tråd med Spekters syn, må nå tilbakebetale det resterende beløpet. Arbeidsrettens konklusjon er viktig av hensyn til økonomien i utdanningsfond III, og sikrer at utdanningsfond III kan opprettholde sitt nivå for dekning av kostnader for leger som skal på kurs.

Sak 2 - Ukentlig arbeidstid, 35,5 timer

Legers ukentlige arbeidstid er bygget opp av flere komponenter. Utgangspunktet er at legers alminnelige ukentlige arbeidstid enten er 35,5 timer eller 37,5 timer. Arbeidsgiver kan i tillegg til 35,5 eller 37,5 timer pr uke pålegge 2,5 timer pliktig utvidet arbeidstid (PUA). Den reelle arbeidstid blir da minimum 38 eller 40 timer per uke. Arbeidstid utover 38/40 timer kan

avtales med den enkelte lege, såkalt utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA). Det vanligste er at tillitsvalgte i forbindelse med inngåelse av tjenesteplan også avtaler rammene for UTA. Samlet sett utgjør dette tjenesteplanens ukentlige lengde basert på en gjennomsnittsberegning.

Elementer i ukentlig arbeidstid er således:

- Alminnelig arbeidstid (35,5 eller 37,5 t/u)
- Pliktig utvidet arbeidstid - PUA (2,5 t/u)
- Utvidet tjeneste/arbeidstid - UTA

Saken for Arbeidsretten dreide seg om underordnede legers (turnusleger og leger i spesialisering) rett til 35,5 timers alminnelig arbeidstid. Etter overenskomsten del A2 § 3.2 skal den alminnelige arbeidstiden i gjennomsnitt ikke overstige 37,5 timer pr. uke. Men det er i samme bestemmelse regulert en særskilt rett til 35,5 uke for underordnede leger dersom det er oppsatt aktivt eller passivt arbeid på tjenesteplanen i tidsrommet 20.00 og 06.00. Bestemmelsen lyder slik:

Turnuslege og lege i spesialisering

Dersom det i den alminnelige arbeidstiden er oppsatt aktivt eller passivt arbeid mellom kl. 20.00 og 06.00 er den alminnelige arbeidstid 35,5 timer per uke.

Spekter hevdet at retten til redusert arbeidstid var betinget av at arbeidet i perioden mellom kl. 2000 og kl. 0600 måtte være av et visst omfang. Dette vant de ikke frem med. Arbeidsretten ga Legeforeningen medhold fordi ordlyden er klar.

Avgjørelsen innebærer at helseforetakene ikke kan stille krav om et visst omfang av arbeid i tidsrommet 20.00 til 06.00. Det er tilstrekkelig at det på tjenesteplan fremkommer at legene har en eller annen form for arbeid i dette tidsrommet. Bestemmelsen gjelder både for tilstedevakt og hjemmevakt. Avgjørelsen vil også ha betydning for overlegegruppen. Det er lite som tyder på at retten ville ha kommet til et annet resultat for overlegene. Helseforetakene må derfor legge samme forståelse som Arbeidsretten har kommet til i denne saken til grunn for overlegene der hvor arbeid i tidsrommet 20.00 til 06.00 gir rett til 35,5 timers alminnelig arbeidstid.

Sak 3 - Vaktfritak for gravide

Saken handlet om i hvilken grad gravide leger i siste trimester av svangerskapet har automatisk rett til vaktfritak i medhold av overenskomstens del A2 § 3.6.4 mellom Legeforeningen og Spekter. Bestemmelsen lyder slik:

§ 3.6.4 Fritak for vakt

Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer, gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer. Gravide som søker fritak i

medhold av denne bestemmelsen beholder full lønn, jf. overenskomstens del A1, pkt. 1.1.

Legeforeningen mente at bestemmelsen innebar en automatisk rett til vaktfritak. Det er vel dokumentert at bestemmelsen faktisk og i all hovedsak er blitt praktisert som en vaktfritaksbestemmelse i sykehus. Spekter mente at bestemmelsen kun innebærer en rett til å få arbeidsdagen organisert slik at den ikke overstiger 9 timer. Etter Spekters syn innebærer bestemmelsen ingen avgrensning i hvilke oppgaver som skal utføres.

Arbeidsretten ga Spekter medhold. Etter Arbeidsrettens dom innebærer bestemmelsen at gravide i siste trimester og kvinner som ammer får en rett til å ha en arbeidsdag som ikke overstiger 9 timer. Den sier ingenting om typen arbeid eller når på døgnet slikt arbeid skal legges.

Under saken i Arbeidsretten kom det imidlertid frem at Spekter mente at tilretteleggingsbestemmelsen i overenskomst del A1 § 1.4 kunne brukes ved behov for vaktfritak når som helst i svangerskapet, fordi vaktarbeid vil kunne være risikofyllt ved graviditet. Dette legger også Arbeidsretten til grunn i domspremissene. Bestemmelsen i A1 § 1.4 lyder slik:

Gravid arbeidstaker med risikofyllt arbeid og som i samråd med lege eller etter lov/forskrift er blitt overført til annet arbeid i helseforetaket, skal beholde full lønn. Dersom graviditeten medfører at arbeidstakeren midlertidig ikke kan utføre sitt vanlige arbeid og arbeidet ikke kan tilrettelegges på en slik måte at det er mulig med omplassering, har hun utvidet rett til permisjon med lønn tilsvarende perioden fra fratredelsen og frem til det tidspunkt hvor hun starter å motta foreldrepenger.

Etter Arbeidsrettsdommen må det avklares mellom arbeidsgiver og den gravide lege hvorvidt det er nødvendig med en legeerklæring som dokumenterer behovet for vaktfritak. Det ligger en forutsetning i A1 § 1.4 om at gravide leger med risikofyllt arbeid skal søkes omplassert til annet arbeid i virksomheten. Også arbeidsmiljøloven kap 4 har bestemmelser som pålegger at arbeidsgiver tilrettelegger arbeidet knyttet til innhold og oppgaver som skal utføres. Resultatet bør derfor i de fleste tilfeller måtte bli tilsvarende slik A2 § 3.6.4 har vært praktisert – nemlig at legen tas ut av vaktplanen og beholder full lønn. En slik løsning vil bidra til å unngå unødvendige sykmeldinger av gravide.

Utfordringen er imidlertid at man en rekke steder hvor dette har fungert bra, nå står i fare for å få unødvendige diskusjoner og krav fra arbeidsgiver om at sykmelding må fremskaffes. Dersom foreningens medlemmer opplever utfordringer med arbeidsgivers tilrettelegging av arbeidssituasjonen for gravide, bes de ta kontakt med Legeforeningens avdeling for jus og arbeidsliv.

FRA FORENINGEN



Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Et steg tilbake for likestillingen

Ylf mener Arbeidsrettens dom i saken om gravide legers rett til vaktfritak i siste trimester er et steg i feil retning for likestilling i arbeidslivet for sykehusleger.

Frem til nå har bestemmelsen i A2 under overskriften «Fritak for vakt» i all hovedsak blitt praktisert slik at gravide i siste trimester har kunnet be om å bli tatt ut av vaktturnusen og heller jobbe full tid vanlig dagarbeid – uten å måtte fremlegge dokumentasjon fra egen lege e.l., og uten å miste tid til spesialiteten og gå ned i lønn. Arbeidsretten ga i fjor høst Spekter medhold i at bestemmelsen for gravides del kun kan tolkes som rett til redusert arbeidstid med maks 9 timers økter. Det betyr at høygravide nå forventes å utføre vaktarbeid på kveld og natt, med mindre man kan fremlegge legeattest på at slik arbeid medfører risiko for den gravide og/eller fosteret.

Ylf mener dette svekker gravide sykehuslegers rettigheter og har påpekt dette i flere oppslag i media den senere tid (1, 2). I tillegg har problemstillingen blitt belyst i sosiale medier hvor yngre leger har tatt bilde av seg selv med pute på magen og invitert Spekter-direktør Anne Kari Bratten med på vakt (med 15 kilos pute på magen), slik at hun selv kan oppleve hva det er hun forventer at høygravide leger skal stå i. Bratten har takket nei til dette tilbudet.

Bratten fremholder at arbeidsrettens avgjørelse ikke representerer et tap av rettigheter – den gravide har fortsatt mulighet til å be om tilrettelegging ved fremlegg av attest fra egen lege (3). Ylf frykter at endret praksis på dette området vil føre til at terskelen for å be om fritak for vakt vil bli høyere og at gravide som fint kan jobbe fullt på dagtid presses ut i sykemeldinger dersom arbeidsgiver ikke tilrettelegger.

Hva nå?

Ylf-leder Christer Mjåset forteller at Ylf allerede har blitt varslet om flere situasjoner der gravide leger på ulike vis nå oppfordres til å sykemelde seg om de ikke føler seg komfortable med å gå vakter i slutten av svangerskapet.

– Dette er så klart uholdbart, sier Mjåset.

– Gravide leger har i all hovedsak hatt vaktfritak frem til nå. Tidligere erfaringer med sykehusenes håndtering av gravide gjør at vi nå er bekymret for at denne praksisen vil endres. Gravide leger bør få tilrettelegging som andre arbeidstakere i det norske arbeidslivet. Det er mange som ønsker å fortsette i jobben sin selv om de er i siste trimester, og det er dårlig



Christopher Kvistad @Cehano8 · 22. jan.
#velkommenpåvakt @Bentl@foyre @YngreLeger



Yngre leger inviterte Spekterdirektøren med på vakt under hashtagen #velkommenpåvakt på twitter. Foto: Faksimile Twitter

samfunnsøkonomi at arbeidsgiver da forsøker å skyve regningen over på NAV. Samtidig betyr sykmelding forlenget spesialiseringstid for involverte LIS, og det kan vi ikke akseptere fra et likestillingsperspektiv.

Hva kommer Ylf til å gjøre videre for å styrke situasjonen for gravide sykehusleger?

– I første omgang gir vi bistand til alle som melder inn saker til oss. Det er veldig viktig å komme i dialog med arbeidsgiver om slik saker tidlig, slik at ingen ukultur brer seg. Samtidig jobber vi videre politisk for å synliggjøre at dette ikke er akseptabel arbeidsgiverpolitikk i Norge i 2016. Det virker som om alle unntatt Anne-Kari Bratten og Spekter så langt forstår dette.

For nærmere detaljer om dommen i arbeidsretten, se også artikkel om Legeforeningens saker i arbeidsretten ved advokat Bjørn Ove Kvavik i dette nummeret av Forum.

Referanser:

1. Bratholm C. Etslag mot gravides rettigheter. NRK Ytring, 16.01.16. <http://www.nrk.no/ytring/et-slag-mot-gravides-rettigheter-1.12735612>
2. Kvistad CE. Gravide leger til besvær. Dagens medisin blogg, 21.01.16. <http://www.dagensmedisin.no/blogger/christopher-elman-kvistad/2016/01/21/gravide-leger-til-besvar/>
3. Bratten AK. Feil om gravide legers arbeidstid. NRK Ytring, 18.01.16.



Anja Fog Heen

anjaheen@gmail.com



Les mer på Ylfs hjemmesider: <http://www.legeforeningen.no/id/160524.0>

FOTO: ISTOCKPHOTO.COM/CHRISTIAN WHEATLEY

Ferie

Alle trenger ferie, men ikke alle vet hva man har krav på i den forbindelse. Her får du oversikt over viktige begreper og regler. God ferie!

Ferieloven bruker flere begreper som det kan være en fordel å forklare litt nærmere:

- a) Ferieår – det kalenderår ferien avvikles i.
- b) Opptjeningsår – ferieloven bruker begrepet opptjeningsår for feriepengene, og det er sagt at opptjeningsåret er det forutgående kalenderår. I realiteten betyr dette at rett til «lønnet» ferie forutsetter at man har arbeidet året forut for ferien.
- c) Virkedager – ferieloven opererer med begrepet virkedager om de dager man har ferie. Etter ferieloven er dette seks dager i uken, dvs. alle dager bortsett fra søndag. Dette betyr at full ferie, dvs. fem uker, er 30 virkedager.

Feriefritid

Alle leger i helseforetak har krav på 5 uker ferie, dvs. 30 virkedager. Lørdag anses som en virkedag. Av disse er 4 uker pluss en dag hjemlet i ferieloven, og de siste fem feriedagene er regulert i tariffavtale mellom Spekter og Akademikerne – Helse (A1 – de sosiale bestemmelsene, pkt. 10). I Virke-området går de

avtalefestede fem feriedagene frem av Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten § 7. Arbeidstakere som tiltrer senest 30. september i ferieåret, har rett til full feriefritid. Retten til 5 uker ferie gjelder her uavhengig om man har skiftet arbeidsgiver eller ikke, og behøver ikke fordeles forholdsmessig mellom to arbeidsgivere. Arbeidstaker som tiltrer etter dette tidspunkt har rett til feriefritid på 6 virkedager. Dette følger av ferieloven § 5 (3), men forutsetter at man ikke har tatt ut full ferie hos tidligere arbeidsgiver. Det at man bytter arbeidsgiver i løpet av ferieåret, skal ikke gi rett til dobbel ferie.

Når det gjelder den avtalefestede ferien på 5 dager, er det ikke regulert om man også vil ha rett til å ta ut disse feriedagene ved tiltrødelse etter 30. september, men det vil være en rimelig tolkning.

Opptjening av feriepenge

Feriepenge opptjenes av den inntekten man får når man jobber, det vil si alt som er vederlag for arbeid, også overtid (men ikke utbetalte feriepenge). Opptjeningsåret er kalenderåret før ferieåret. Man

tjener altså opp feriepengene året før man tar ferien. For ansatte i helseforetakene og i Virke sykehus utgjør feriepengene 12 % av feriepengegrunnlaget, dette følger av de kollektive avtalene. Etter ferieloven vil arbeidstaker få 10,2 % av feriepengegrunnlaget.

Jeg har ikke full opptjening – hvilken betydning får det? Hvis man ikke har opptjent feriepengene, vil man likevel ha rett på feriefritid. For eksempel hvis man begynner i ny jobb 1. januar og ikke hadde inntekt året før, vil man likevel kunne kreve like mye feriefritid som øvrige ansatte. Arbeidsgiver kan imidlertid ikke insistere på at man skal ta full ferie hvis man ikke har full opptjening. Som arbeidstaker kan man motsette seg avvikling av feriefritid i den utstrekning feriepengene ikke dekker lønnsbortfallet under feriefraværet.

Eksempel: Man hadde en dårligere betalt jobb i opptjeningsåret enn man har i ferieåret. Feriepengene man har opptjent dekker derfor bare lønnsbortfallet for 3,5 uke i den nye jobben. Arbeidsgiver kan da ikke kreve at man tar mer ferie enn 3,5 uke.

Hvis et sykehus helt eller delvis innstiller driften i sommerhalvåret, kan alle arbeidstakere som berøres av stansen pålegges å avvikle ferie og eventuell tilleggss fritid – også de som ikke har full opptjening.

Utbetaling av feriepengene

Lovens ordning er at man skal ha feriepengene utbetalt i forbindelse med at ferien tas. Det er imidlertid et lite hensiktsmessig system, og de fleste arbeidsgivere betaler derfor ut feriepengene i juni måned istedenfor lønn (eller lønn pluss et feriepengetillegg), og man gis deretter vanlig lønn når man faktisk tar ferie. For helseforetakene er dette regulert i tariff-avtale, som har følgende ordlyd i A1 – De sosiale bestemmelsene pkt 10: «For de arbeidstakere som har vært ansatt hele opptjeningsåret foretas en engangsberegning av feriepengene i juni måned. Den del av feriepengene som overstiger lønn for vanlig arbeidstid under ferien (ferielønnstillegget), utbetales sammen med lønn for juni måned. Vanlig lønn skal utbetales når ferien avvikles.» I Virke-området finnes det tilsvarende formulering i Landsoverenskomsten for Spesialisthelsetjenesten pkt. 7.2.

Legens lønn pr uke eller måned vil være basert på et gjennomsnitt. Dette betyr at det ikke nødvendigvis vil være samsvar mellom arbeidet tid og utbetalt lønn innenfor en uke/måned. Det vil imidlertid være samsvar mellom arbeidstid og lønn innenfor den perioden arbeidstiden gjennomsnittsberegnes ut i fra, f.eks. like mange uker som det er leger i vaktstjiktet.

Grunnlaget for trekk i lønn i juni måned tilsvarer gjennomsnittlig antall timer pr. uke multiplisert med fem uker, og ikke den opprinnelig planlagte arbeidstid i disse ukene. Dermed blir trekket foretatt på samme måte for alle legene i vaktstjiktet, uavhengig av den enkeltes arbeidsplan i ferieperioden. I praksis gjøres feriepengeutbetalingen på en litt komplisert måte. Man holder lønn i juni opp mot feriepengene, og deretter foretar man et trekk (fire dager), litt forenklet; fordi juni ikke inneholder 30 virkedager.

Plassering av ferien – hvem bestemmer når og hvor mye ferie man skal ta?

Feriefastsetting reguleres av ferieloven § 6. Arbeidsgiver skal i god tid før ferien drøfte feriefastsettelsen med den enkelte arbeidstaker eller vedkommende tillitsvalgte. Som oftest gjøres dette ved at man ber arbeidstakerne om å melde inn hvilke ferieønsker de har, for deretter å forsøke å sy det sammen. Dersom noen ikke får det de har ønsket, tar arbeidsgiver kontakt for nærmere drøftelser. Feriefastsetting trenger således ikke å drøftes i et særskilt møte med den enkelte. Arbeidstaker kan kreve å få underretning om feriefastsettelsen tidligst mulig og senest to måneder før ferien tar til, hvis ikke særlige grunner er til hinder for dette. Dersom denne varslingsfristen brytes, vil det ikke ha som konsekvens at arbeidstaker selv kan bestemme når ferien skal legges. Arbeidsgiver har fortsatt styringsrett når det gjelder plasseringen, men kan bli erstatningsansvarlig hvis sent varsel fører til økonomisk tap for den enkelte. Man bør imidlertid – før man booker en dyr flybillett til Bahamas – ta kontakt med arbeidsgiver å be om en bekreftelse på at man får ferie når man ønsker det.

Hvis man ikke blir enige om feriefastsettelsen, er det arbeidsgiver som har siste ordet. Det arbeidstaker kan kreve iht. ferieloven er å få tre uker sammenhengende ferie i hovedferieperioden, som er 1. juni til 30. september. Man kan imidlertid ikke kreve at bare tre uker skal legges til hovedferieperioden. Arbeidsgiver kan plassere alle fem uker om sommeren. Arbeidstaker kan også kreve at den avtalefestede ferien (fem dager) gis samlet innenfor ferieåret, jfr. ferieloven § 7, nr. 2, slik at en ukens sammenhengende ferie oppnås. Dette innebærer at én feriedag etter ferieloven gis sammen med den avtalefestede ferien, slik at samlet restferie etter lov og avtale utgjør to perioder på 6 virkedager.

Ferie og friuker/fridager

Ferieloven sier følgende i § 5 (1): «Virkedager som etter arbeidstidsordningen likevel ville vært fridager for vedkommende arbeidstaker, regnes som feriefritid og går til fradrag i dagtallet.»

Eksempel 1: En lege ønsker ferie i fire uker i juli og får dette innvilget. Etter tjenesteplanen er en av disse ukene en «nulltimersuke». Arbeidsgiver vil da kunne kreve at også denne uken regnes som ferie. Man har ikke rett til å få den holdt utenfor. Men her må forutsetningen være at ferien reflekterer den gjennomsnittlige arbeidsbelastningen. En arbeidstaker som har «nulltimersuke» hver tiende uke skal derfor ikke ha ferie i sin nulltimersuke hvert år, men det er i samsvar med prinsippet om gjennomsnittsberegning dersom det i et slikt tilfelle legges ferie til nulltimersuke annethvert år.

Eksempel 2: En lege ønsker en ukens ferie og får dette innvilget. I løpet av denne uken har legen fri etter tjenesteplan på onsdag og fredag. Arbeidsgiver vil da kunne kreve at også disse dagene teller med som feriedager. Dersom man imidlertid ber om å få ta én feriedag på for eksempel torsdag, og får dette innvilget, vil man måtte legge til grunn at det da kun trekkes én feriedag, selv om man har fri etter tjenesteplan på fredag. Søndager, helge- og høytidsdager kan ikke regnes med som feriefritid, siden det ikke er virkedager.

Ferie og vakt før og etter

Ferieloven § 5 (4) sier at arbeidstaker som arbeider på søndager kan kreve å få arbeidsfri enten på søndag som faller umiddelbart før eller søndag som faller umiddelbart etter ferien, hvis ferien omfatter minst seks virkedager (en uke). (Arbeid som gjøres i løpet av søndagen, enten det er dag- eller nattarbeid, vil være vakt.) Hvis man skal ha ferie fra mandag og er satt opp på vakt søndagen før, men ikke søndagen etter, vil det være uproblematisk i forhold til ferieloven, så lenge vekten avsluttes før midnatt natt til mandag. Hvis man imidlertid er satt opp på vakt både søndagen umiddelbart før og søndagen etter ferien, vil man kunne kreve å få fri en av søndagene. Man kan ikke selv fritt velge hvilken søndag man vil ha fri. Her vil arbeidsgiver ha endelig beslutningsmyndighet. Hvis man ikke skal ha ferie fra mandag, men fra en annen ukedag, skal man ha minst 16 timer fri i tillegg til feriefritiden, hvis ferien omfatter minst 18 virkedager (tre uker).

Hva skjer med den ferien man ikke får tatt i løpet av ferieåret? Både ferieloven og tariffavtalen for helseforetakene gir mulighet til å avtale overføring av ferie til neste ferieår. Ferieloven § 7 (3) gir adgang til å avtale overføring av ferie med inntil 12 virkedager. De sosiale bestemmelsene i A1 gir adgang til overføring av den avtalefestede ferien på fem dager.

Til sammen har man altså mulighet til å avtale overføring av inntil 17 feriedager. Avtale betyr at overføring er avhengig av at både arbeidsgiver og arbeidstaker er enige. Tidligere var det

slik at hvis man av en eller annen grunn ikke fikk avholdt hele ferien, og man heller ikke fikk den overført til neste år, skulle man ha utbetalt «restferien» i penger på januarlønnen. Slik er det ikke lenger. I 2009 endret man ferieloven § 7 (3) slik at ferie som ikke er avviklet innen ferieårets utløp skal overføres til det påfølgende ferieår. Det er arbeidsgivers plikt å sørge for at man som arbeidstaker får tatt ut full ferie i ferieåret, med mindre loven åpner opp for unntak (f.eks. ved sykdom og avtale om overføring). Dersom arbeidsgiver er årsaken til at manglende ferieavvikling, kan arbeidstaker kreve erstatning. Ferie skal ikke enkelt kunne «omsettes» i penger, og lovens tidligere ordning var således tvilsom i forhold til EU-direktivet om ferie. Dette er bakgrunnen for lovendringen.

Eksempel: En lege har to uker ferie til gode når hun kommer til årets slutt. Disse blir overført til neste ferieår. Når disse to ukene tas ut i neste ferieår vil hun få full lønn, som om hun hadde tatt ut ferien året tidligere.

Ferie og foreldrepermisjon

De sosiale bestemmelsene i A1 gir rett til full lønn under foreldrepermisjon (med 80 % eller 100 % sats), forutsatt at man har krav på foreldrepenger fra NAV (dvs. at man må ha jobbet minst seks av de ti siste månedene før uttak av foreldrepenger, jfr. folketryktdloven § 14-6.). Man får også full feriepengeopptjening under foreldrepermisjonen, dvs. som om man hadde vært i yrkesaktivitet. Dette følger av merknad til de sosiale bestemmelsene, pkt. 10. I Virke-området følger det av Landsoverenskomsten for Spesialisthelsetjenesten pkt. 7.2. Når det gjelder uttak av feriefritid under permisjonstiden, kan arbeidstaker motsette seg at ferie avvikles under svangerskaps- og foreldrepermisjon, jfr. ferieloven § 9 (2). Arbeidstaker kan imidlertid selv kreve å avvikle lovbestemt ferie i løpet av permisjonstid hvor det ytes foreldrepenger.

Hvis arbeidstaker velger å avvikle ferie i permisjonstiden, forskyves permisjonstiden tilsvarende. Dette gjelder både i forhold til mors og fars permisjonsrett. Man har rett på 4 uker og 1 dag ferie under permisjonstiden, de siste 5 dagene må tas etter permisjonen da NAV kun godtar ferie etter ferieloven, og ikke tariffestede dager. Hvis permisjonstid faller sammen med allerede fastsatt ferie, kan arbeidstaker kreve utsettelse av de virkedager ferie som er omfattet av permisjonstiden. Arbeidsgiver kan legge ferie til den tid arbeidstaker har utvidet foreldrepermisjon iht. arbeidsmiljøloven § 12-5 (dvs. i barnets andre leveår).

Ferie og sykdom

Hvis man er syk i ferien, kan man kreve at et tilsvarende antall dager utsettes og gis som ny ferie senere i ferieåret. Kravet må dokumenteres med legeerklæring og fremsettes uten ugrunnet opphold etter at arbeidet er gjenopptatt. Dette er viktig, ellers risikerer man å miste retten til utsettelse av ferien. Arbeidstaker som blir helt arbeidsufør (100 % sykemeldt) før ferien, kan kreve at ferien utsettes til senere i ferieåret. Kravet må dokumenteres med legeerklæring og fremsettes senest siste arbeidsdag vedkommende arbeidstaker skulle hatt før ferien. Dette følger av ferieloven § 9. Tilsvarende som ved foreldrepenger vil man ha rett til full lønn under sykdom, og man tjener også opp feriepenger av lønn under sykdom.

Dersom arbeidsuførhet medfører at feriefritid ikke blir avviklet innen ferieårets utløp, kan arbeidstaker kreve å få overført inntil 12 virkedager ferie til det påfølgende ferieår. Krav om overføring må fremsettes innen ferieårets utløp.

Ferie og hjelpeplaner

Våre tillitsvalgte rapporterer om både smarte, slitsomme, kreative og uhensiktsmessige løsninger for arbeidet i sommerferien. Ylf ønsker at medlemmene i samarbeid med sin arbeidsgiver finner frem til den ordningen, innenfor rammene av lov og avtaler, som er mest hensiktsmessig ved den aktuelle avdelingen. Ferieavvikling kan gjennomføres på prinsipielt to ulike måter:

1. Ordinær tjenesteplan kontinueres gjennom sommeren.
2. Midlertidig omlegging av tjenesteplanene til en ferietilpasset ordning

Enkelte B-delsavtaler (dvs. den lokale tariffavtalen i det enkelte helseforetak) hjemler adgang til å lage særskilte hjelpeplaner om sommeren. Hensikten med dette er å lage en tjenesteplan som justeres i forhold til den lavere bemanningen om sommeren, slik at det i mindre grad blir behov for uforutsette vakter (vakansvakter). Det er nedfelt særskilte varslingsfrister for hjelpeplaner, og avdelingen går tilbake til ordinær tjenesteplan etter avtalt periode for hjelpeplan. Det riktige vil være at både feriepengetrekk og beregning av arbeidstid i ferien må gjøres med utgangspunkt i ordinær tjenesteplan. Det skal stilles samme krav til en hjelpeplan som til en ordinær tjenesteplan. Forholdet mellom arbeidstid- og belastning og ferie, og hvordan dette fordeles i en hjelpeplan, skal reflektere den gjennomsnittlige arbeidsbelastningen. Hjelpeplaner skal følge vernebestemmelsene, 20-timersregelen, og inneholde fordypningstid og andre tariffavtalte elementer på vanlig måte.

Gjennomsnittstankegangen som er beskrevet under avsnittet «Ferie og friuker/fridager» skal gjennomføres også når det brukes hjelpeplaner i forbindelse med sommerferieavviklingen. Det kan gjøres på to måter.

1: Hvis ukene man skal ha ferie vises i hjelpeplanen, skal disse ukene inneholde like mange arbeidstimer som man i gjennomsnitt har pr uke i de ukene man er tilstede og jobber. I tillegg skal det i ukene man er borte legges inn et gjennomsnittlig antall vakttimer også basert på gjennomsnittlig antall vakttimer pr uke i de ukene man er tilstede og jobber. På denne måten får man ferie fra en gjennomsnittsbetlastning og ikke bare fra en 38 timers uke.

2: Ukene man har ferie, vises ikke i hjelpeplanen, de tas ikke med i beregningen og lønn under ferie beregnes på grunnlag av gjennomsnittlig antall timer og vakttimer i henhold til vanlig tjenesteplan.

Særskilt om ferie og turnustjeneste

Ferielovens bestemmelser gjelder for turnusleger som for andre arbeidstakere. Imidlertid inneholder turnusforskriften begrensninger i hvor mye fravær turnuslegen kan ha samlet for hele turnusperioden for å få turnustjenesten godkjent. Permisjoner, ferie og annet fravær fra den samlede turnustjenesten i sykehus og kommune som til sammen ikke overstiger to måneder, er ikke til hinder for at arbeidsgiver kan attestere på at turnustjenesten er gjennomført. Dersom permisjon, ferie og annet fravær fra turnustjeneste til sammen overstiger to måneder, eller arbeidsgiver ikke attesterer på at turnustjenesten er gjennomført, skal turnuslegen gjennomføre den resterende tiden av turnustjenesten også etter turnusstillingens opprinnelige sluttdato. Det totale fraværet på to måneder skal som hovedregel være fordelt likt på de aktuelle avdelinger og mellom sykehus og kommune. Dette innebærer at turnuslegen kan ha inntil fem uker samlet fravær i helseforetaket, og inntil tre uker samlet fravær i kommunehelsetjenesten. Hvis det eksempelvis avvikles en ukes ferie, vil det gjenstå fire uker av den samlede fraværperioden uavhengig av antall arbeidsdager den uken. Tilsvarende gjelder for sykefravær og annet fravær. Hvis turnusleger ikke har noe fravær, kan de ta ut full ferie uten at de må gjennomføre resttjeneste. Full ferie tilsvarer fem uker i løpet av turnus i helseforetak på ett år og tre uker i løpet av turnus i kommunehelsetjenesten på et halvt år. Hvis en turnuslege har annet fravær, herunder egen sykdom eller barn som vedkommende må være hjemme med, kan turnuslegen redusere ferieuttak for å unngå resttjeneste. Den enkelte turnuslege har selv ansvar for at fraværet holdes innenfor regelverket.

Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Mitt funn

Eirik Hugaas Ofstad disputerte 18. september 2015 for graden Philosophiae Doctor (PhD) ved Universitetet i Oslo med avhandlingen «Medical decisions in 372 hospital encounters».

Hva var bakgrunnen for prosjektet? Vi ønsket å se om det fantes sammenheng mellom kvaliteten på medisinske beslutninger og hvordan legen kommuniserte med pasienten i tilslutning til disse beslutningene. Vi hadde et veldig rikt materiale med 380 legepasientkonsultasjoner fra Akershus Universitetssykehus (Ahus) som var tatt opp som del av en randomisert studie for å evaluere effekten av et todagers kommunikasjonskurs (De fire gode vaner). Å evaluere den medisinske kvaliteten på det som foregikk i disse videoene utelukkende fra et observatørperspektiv, viste seg å være utfordrende. Skulle vi forfulgt denne tilnærmingen, burde vi hatt muligheten til å intervjuer både pasient og lege, samt hatt muligheten til å hente ut data fra pasientjournalen. Et annet hovedproblem viste seg å være at ingen tidligere har presist definert og kartlagt hva en medisinsk beslutning er for noe. Vi bestemte oss for å gjøre noe



Foto: Anne Grete Storvik

med nettopp det og fikk nok å henge fingrene i.

Hva er ditt viktigste funn?

At klinisk relevante beslutninger i stor grad kan la seg avgrense, identifiseres og klassifiseres på et detaljert og presist nivå. Og at vi med verktøyet vi utviklet for å identifisere og klassifisere relevante beslutninger, fant at det i gjennomsnitt kommuniseres svært mange beslutninger i lege-pasient-samtaler. I vårt materiale fra de fleste somatiske spesialiteter fant vi – uavhengig av tidsbruk – et gjennomsnitt mellom 11 og 13 beslutninger per konsultasjon. Unntakene var indremedisin med 15 og øre-nese-hals med 7. I tillegg fant vi ut at en betydelig andel av beslutninger som ble kommunisert var fattet før konsultasjonen startet, mens en annen stor andel ble forespeilet pasienten for fremtiden.

Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet?

Fra jeg studerte i Bergen fra 2000-2006 har jeg vært interessert i legestudiet og hatt et ønske om å bidra i undervisning. I 2009 åpnet Universitetet i Tromsø opp for at 25 studenter fra hvert kull kunne fullføre studiets to siste år i Bodø. Jeg hadde et brennende ønske om å bidra, men fikk beskjed om at jeg trengte kvalifikasjoner (les; spesialitet og PhD). Edvin Schei, som da hadde en bistilling i Bodø, pekte meg i retning av Pål Gulbrandsen, som nettopp hadde fullført den randomiserte studien ved Ahus sammen med Bård Fossli Jensen.

Hadde du dette som fulltidsstilling, og hadde du eventuelt noe annet arbeid ved siden av?

I de fire og et halvt årene jeg var stipendiat, hadde jeg samtidig 50% stilling som LIS ved medisinsk avdeling i Bodø. Jeg hadde aldri greid å kombinere disse to gjerningene på en såpass effektiv måte om ikke min hovedarbeidsgiver, Nordlandssykehuset, og forskningssenteret på Ahus hadde lagt forholdene så godt til rette for meg som de gjorde. I tillegg var jeg så heldig å få en lektorstilling ved Universitetet i Tromsø fra 2012. Undervisning er det gøyeste jeg gjør.

Hva har du tenkt til å gjøre videre?

1. april går jeg over fra heltid som grenkandidat ved hjerteavdelingen, tilbake til 50/50 klinikk og forskning. Vi fikk før jul postdoc-midler fra Helse Nord til videre analyser av Ahus-materialet, med fokus på i hvor stor grad pasienter er involvert i beslutninger. Også skal vi samle nye data ved Nordlandssykehuset og Universitetet i Tromsø. I tillegg til å ta opp video av konsultasjoner, skal vi intervjuer både pasient og lege og følge pasientene over tid. Samvalg og brukermedvirkning fremmes fra flere fronter, men vi ser at dette i liten grad er en naturlig del av hvordan beslutninger fattes i hverdagsmedisinen. Det er altså en forskjell mellom ideal og praksis som vi er nødt til å forstå bedre for at leger og pasienter skal se nytten av og lykkes i samvalgsprosesser. Det blir veldig spennende!



Anja Fog Heen

anjaheen@gmail.com

Diskriminerende permisjonsordninger

For mange sammenfaller perioden man er i turnustjeneste med svangerskap og behov for foreldrepermisjon. Flere opplever problemer i forbindelse med uttak av foreldrepermisjon i perioden de er i kommunehelsetjenesten. Nylig vant Legeforeningen frem med en sak hos Likestillings- og diskrimineringsombudet som omhandlet retten til selv å bestemme hvor lang permisjon man vil ta ut.

Benedicte Meyer-Skjølingstad ble gravid mens hun jobbet som turnuslege, og terminen falt rett etter oppstart i kommunehelsetjenesten. Hun var tildelt turnusplass i Oslo kommune, og var ute i god tid med å informere kommunen om når hun ønsket å ta permisjon, og når hun skulle komme tilbake. Det viste seg å være starten på en lang prosess.

Kan du kort beskrive saken din?

– Jeg ønsket å være hjemme i 8 måneder med barnet, og ville komme tilbake til jobb etter endt permisjon. Jeg fikk beskjed om at det kun var mulig å starte i distriktturnus på to faste datoer i året, hhv 1. mars og 1. september. Min permisjon startet 10. september, og jeg ønsket å komme tilbake i midten av mai året etter. Kommunen ga klar beskjed om at det ikke var mulig å komme tilbake i mai, jeg måtte velge mellom 1. mars eller 1. september, altså enten 6 måneder eller 12 måneder permisjon. Ettersom man ikke har foreldrepenger i 12 måneder, ville det siste alternativet innebære over 3 måneder uten inntekt for meg, i tillegg til forsinkelsen det ville medføre i arbeidslivet. 6 måneder permisjon følte jeg ble for lite.

Opplevde du at kommunen var behjelpelig for å prøve å løse problemet?

– Jeg opplevde overhodet ingen vilje fra kommunen til å tilrettelegge. Jeg opplevde også at de rett og slett ikke ville forholde seg til de aktuelle delene av lovteksten som støttet min sak. De viste til å ha konferert med fylkesmannen og Helsedirektoratet i sine

svar til meg. Jeg ba også flere ganger om å ha et møte for å diskutere en løsning, men fikk aldri svar på disse henvendelsene. Kommunen sin manglende vilje til dialog var nok en viktig faktor for at jeg valgte å gå videre med saken, forteller Benedicte

Benedicte valgte da å kontakte Legeforeningen.

– Kontakten med Legeforeningen opplevde jeg som en veldig formell prosess. Jeg måtte sende en skriftlig henvendelse, og det kan ta tid før man får svar. Det tok en stund før Legeforeningen «tok saken», og jeg følte at jeg måtte presse på litt selv. Jeg opplevde også kontakten som litt upersonlig; all korrespondanse har gått per mail og telefon. Jeg kunne nok ønsket meg et personlig møte med saksbehandler. Men når det er sagt, så har Legeforeningen gjort en kjempejobb når de først ble involvert!

Saken ble av Legeforeningen tatt videre til Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO). LDO behandlet saken høsten 2015, og var klare i sin konklusjon: Oslo kommunes praksis ved gjeninntreden av turnusleger til turnusstillinger etter foreldrepermisjon er i strid med likestillingslovens §5 som omhandler diskriminering på grunn av nåværende, fremtidig eller tidligere permisjon i forbindelse med graviditet og foreldrepermisjon.

Hvordan opplevde du å få saken din opp for LDO?

– Jeg syntes det var veldig viktig å få vurdert saken hos LDO slik at jeg kunne få en avgjørelse, og det var en trygghet å ha Legeforeningen i ryggen. Jeg opplevde noen ganger saken som belastende, og lurte på om jeg var «vanskelig og kranglete». Jeg husker spesielt godt at jeg satt høygravid og skrev kommentarer

og innspill til brev fra kommunen. Det opplevde jeg som en belastning. Det er også viktig å være klar over at saksbehandlingen i LDO tar tid, og jeg fikk ikke endelig svar i min sak før jeg var ferdig med turnustjenesten. Underveis i saksbehandlingen fant Oslo kommune en ledig plass til meg allikevel, slik at jeg kunne komme tilbake i mai som jeg ønsket. Det tror jeg ikke hadde skjedd hvis saken ikke hadde gått til LDO.

Vil du anbefale andre å gå videre med liknende saker? Har du andre tips eller råd til turnusleger i liknende situasjoner?

– Ja, det vil jeg absolutt anbefale. Jeg har ikke opplevd noen negative etterspill av denne saken, og jeg synes det er viktig å ikke være så redd for å si ifra! Hvis ingen gir beskjed så blir det heller ingen endring! fastslår Benedicte.

– Mitt tips er å ta kontakt med tillitsvalgt på det sykehuset man er ansatt, eller direkte med turnusrådet. Det var til god hjelp i min sak.

Du bestemmer selv lengden på permisjonen

Dersom man går ut i permisjon i løpet av turnustjenesten, foreligger det en plikt for det enkelte turnussted å tilrettelegge for gjeninntreden på en måte som medfører at den enkelte lege i permisjon ikke får et unødvendig opphold i fortsettelse av turnustjenesten etter endt permisjon. Det er således den som skal ha permisjon som bestemmer og informerer arbeidsgiver om lengden på permisjonen. Arbeidsgiver kan ikke bestemme



Benedicte Meyer-Skjølingstad vant frem med sin sak hos LDO.
Foto: Privat

lengden på permisjonen, og heller ikke kreve at den arbeidstakeren kommer tilbake på et tidspunkt arbeidsgiver bestemmer.

Legeforeningen og turnusrådet får en rekke henvendelser om liknende saker og om kommuner som informerer om at det ikke er mulig å komme tilbake fra permisjon utenom 1. mars og 1. september. Dette har Likestillings- og diskrimineringsombudet nå konkludert med at er i strid med likestillingsloven. Henvendelsene vi får er sannsynligvis toppen av et isfjell, og mange turnusleger innfinder seg nok med å endre lengden på permisjonen. Dette har både sosiale og økonomiske konsekvenser. Man kan bli nødt til å ta ut ulønnet permisjon, og dermed lide et økonomisk tap. Av likestillingsloven følger det at den som er blitt diskriminert kan kreve oppreisning og erstatning, og i tilsvarende saker som Meyer-Skjølingstads, vil det kunne være aktuelt å kreve oppreisning og erstatning som skal dekke økonomisk tap som følge av diskrimineringen.

Skal du ut i permisjon og får beskjed om at du må komme tilbake på andre tidspunkter enn det du selv ønsker? Opplever du uklare prosesser fra kommunen, manglende svar eller andre utfordringer i forbindelse med permisjon i turnustjenesten? Ta kontakt med anjaheen@gmail.com. Vi hjelper deg videre!



Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Forum gjennom 30 år

Denne utgaven av Forum for Yngre leger er den siste utgaven av bladet. Siden første utgivelse i mars 1986 har Forum vært medlemsblad til Ylf og utkommet i 210 papirutgaver. Høsten 2015 besluttet landsrådet å legge ned Forum til fordel for et digitalt medlemsmagasin: yngreleger.no. Medlemsbladet har gjennom de siste 30 årene hatt en viktig funksjon for foreningen, og det er på sin plass med en liten gjennomgang av bladets historie.

I 1986 feiret Ylf 75-årsjubileum, og i den forbindelse ble det introdusert et eget medlemsblad. Knut Eldjarn var bladets første redaktør. Han hadde sittet som leder av Ylf i foregående periode, og det falt seg naturlig at han ble redaktør, da planene for «dette nye informasjonstiltak» ble lagt i hans styreperiode.

«Hensikten med bladet er å forbedre informasjonen til medlemmene om foreningens virke,» skriver Eldjarn i sin første leder – altså ikke så ulikt hensikten med nå å legge om til et digitalt format. Samtidig ble det utlyst en konkurranse blant medlemmene for å skaffe bladet et godt navn og foreningen et «emblem», en egen Ylf-logo. De første utgavene gikk bladet under navnet «Medlemsblad for Yngre lægers forening». Bladet ble trykket i tilnærmet A5-format, svarthvitt på glanset papir og farger kun på omslaget.

Ylfs logo slik vi kjenner den i dag (med uglen) ble første gang presentert i jubileumsutgaven i anledning 75-årsjubileet (nr 4/1986). Bladet fikk samtidig navnet «Forum». På omslaget heter det: «Det nye medlemsbladet for YNGRE LÆGERS FORENING utkommer kvartalsvis i opplag på 3500 eksemplarer og distribueres gratis til alle Ylf's medlemmer. Bladet tar opp viktige spørsmål knyttet til underordnede legers lønns- og arbeidsvilkår og legers spesialistutdanning.»

Både bladets navnetrekk og lay-out har vært i stadig endring gjennom de 30 årene. Så å si hver ny redaktør har gjort større endringer av både forside og lay-out inne i bladet. Frem til 2006 het bladet «Ylf-forum» (også forkortelsen YF ble brukt på forsidene en periode), så het det en kort periode FORUM – tidsskrift for Yngre legers forening, og først i 2010 fikk det sitt nåværende navn: Forum for Yngre leger. A5-formatet ble beholdt frem til 2002, med en begrunnelse om at bladet elegant skulle la seg passe inn i en legefrakkelomme. Redaktør Røsok hadde

imidlertid aldri sett bladet stikke opp av en frakkelomme, og valgte å endre formatet til nærmere A4.

Første årgang besto av 4 utgaver. Siden har utgivelseshyppigheten variert, med opptil månedlige utgivelser på det hyppigste. De første årgangene gikk mye spalteplass med til gjengivelse av hele eller deler av avtaletekstene, men etter internets inntog har dette (heldigvis) forsvunnet ut. Sjangre har oppstått, dødd ut og gjenoppstått og fått nye, fiffige navn. Felles for de fleste redaktører er stadige oppfordringer om at medlemmene må bidra med innspill og debattinnlegg, og regelmessige innrømmelser av at man egentlig er usikker på hvor mange som egentlig leser bladet.

Ellers kretser mye av innholdet om de samme temaer som opptar oss i dag: Likestilling, turnus, spesialistutdanning, lønns- og arbeidsvilkår, årsmøtereferater, beretninger fra deltagelse i internasjonale fora, interne forhold i Legeforeningen. Det er slående hvordan de samme problemstillinger kommer opp med jevne mellomrom, og tydelig at mye av arbeidet foreningen driver med må være i svært langsiktige perspektiver. Faste stillinger for underordnede leger blir for eksempel nevnt i Forum første gang på starten av 1990-tallet, i anledning at faste stillinger ble innført i Sverige.

Gjennom 30 årganger vitner Forum for Yngre leger om en forening med engasjerte og taleføre tillitsvalgte. Å bla gjennom de tidligere utgavene er en reise gjennom Ylfs moderne historie, og det er umulig å oppsummere på liten plass. I stedet lar jeg heller de tidligere redaktørene fortelle litt fra hver sine perioder. Og om du er innom Legenes hus, vil jeg anbefale deg å ta en titt i Forum-arkivet!

Knut Eldjarn

Knut var redaktør for første årgang av Forum (1986) – 4 utgaver. Knut var en av initiativtagerne bak opprettelsen av medlemsbladet.



Foto: Ylf, 1986

Geir Bråthen

Geir var redaktør i perioden 1992 – 1993 og sto for 10 utgaver.



Charlotte J. Haug

Charlotte var redaktør i perioden 1990-1992 (17 utgaver) og er nå internasjonal korrespondent i New England Journal of Medicine, gjesteforsker ved Stanford Health Policy, skribent, foredragsholder og konsulent.

Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Noen måneder etter at jeg overtok som redaktør forhandlet Legeforeningen bort Ylf's status som selvstendig avtalepart med KS. Ylf hadde hatt selvstendig forhandlingsrett siden 1946 – fire år før Legeforeningen fikk det. Denne selvstendige stillingen hadde vært viktig både internt og eksternt for å sikre underordnede legers arbeidsvilkår – ofte var overlegene en tøffere motpart enn sykehuseieren. Ylf's tillit til «moderforeningen» var på bunn-nivå etter dette. Det ble særlig merkbart i det kommende året, da det pågikk en heftig debatt om organiseringen av Legeforeningen. Det året lærte jeg å lese dokumenter med lupe. Har kommet godt med siden!

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Engasjerte mennesker, tøffe diskusjoner, mye moro og alt jeg lærte! Jeg kom til redaktørstillingen i Ylf-Forum direkte fra turnus, full av – litt skrāsikker - medisinsk kunnskap fra Ullevål og Rikshospitalet, Finnmark og Trøndelag. Gjennom arbeidet i Ylf ble jeg bevisst hvordan rammebetingelser, politiske beslutninger og faglige feider former tilbudet til pasientene vel så mye som forskning og lærebøker. Jeg forstod at det var gode grunner til at det var stor faglig uenighet og store interessemotsetninger mellom leger og legegrupper. Hva som var riktigst organisering og best medisinsk tilbud for en tungpusten kvinne på 70 år med smerter, feber og redusert almenntilstand, var veldig forskjellig om du satt alene på en øy i Troms eller trygt på en universitetsklinikk i Oslo.

Og jeg lærte at vi fikk de mest konstruktive løsningene når vi var ærlige og direkte om hvor vi var enige og uenige. Ubehagelig mens diskusjonene pågikk, men greit å forholde seg til når vedtak skulle settes ut i livet. I motsetning til når man frykter ubehagelig uenighet og presser alle inn i en klam konsensus. Da eksploderer problemene når vedtakene gjennomføres – og alt stopper opp.



Foto: Elin Fugelsnes

Taran Sørberg

Taran var redaktør i perioden 1987-1989 (11 utgaver) og er nå overlege på Sykehuset Østfold.

Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Stillingsstruktur (jmf stillingsstrukturspillet publisert i Ylf-forum i perioden), Legefordelingsutvalget som skulle sikre spesialister til hele landet, men ikke fungerte i praksis. Ellers jobbet vi med grå stillinger ved sentrale sykehus (mange gikk i ikke-utlyste stillinger), ubetalt overtid, rettigheter for gravide leger, rett til plass i sykehusbarnehage for leger i utlyst utdanningsstilling...

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Engasjementet og samholdet i Ylf. Det var også en sterk økning av kvinneandelen i ulike fora i Ylf i perioden jeg var engasjert.

Guttorm Brattebø

Guttorm var redaktør i perioden 1994-1996 og sto for 30 utgaver. Han jobber nå som avdelingsoverlege/-sjef for Akuttmedisinsk avdeling KSK på Haukeland Universitetssykehus.

Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Mange av de sakene som vi jobbet med da er fortsatt aktuelle; spesialistutdanning, stillingsstruktur, lønns- og arbeidsbetingelser. Permisjonsrettigheter for gravide var en gjenganger, på lik linje med diskusjonen om man skulle kreve tjeneste ved mindre sykehus for å unngå «innnavl» og vansker for dem som trengte gruppe-I-tjeneste. Faktisk var også innholdet i turnustjenesten en sak som fikk mye oppmerksomhet, sammen med betydningen av sideutdanning. Veiledning som et viktig virkemiddel i spesialistutdanningen var et annet hett tema. I samme periode ble også organisasjonsstrukturen i Legeforeningen heftig debattert.

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Som redaktør for Ylf-Forum møtte jeg på styremøtene og fikk dermed god innsikt i de sakene som foreningen jobbet med. Ylf markerte sine synspunkt tydelig overfor resten av foreningen, og som redaktør var det selvsagt kjekt å se hvert nye nummer av bladet når det kom «rykende ferskt» fra trykkeriet. Det var ikke så vanskelig å få folk til å skrive, og det er mange gode kolleger som bidro med stoff til bladet. Vi brukte mye tid og ressurser på skolering av de tillitsvalgte og følelsen av å være med på å påvirke hele Legeforeningen er noe jeg husker med glede. Vi hadde også god kontakt med vår søsterorganisasjon i Danmark hvor man hadde systemet med «blokkutdanning» eller faste utdanningsforløp. Mange mente at dette burde innføres i Norge også. Betydningen av å heve kvaliteten på turnustjenesten var en annen sak som viktig, og den dagen man vedtok å opprette Turnusrådet husker jeg godt. Det var også alltid kjekt å komme til Ylf-kontoret på Lagåsen, like ved gamle Fornebu. Der holdt vi til i Portnerboligen, noe som kanskje understreket at vi var en «ungdomsorganisasjon».



Foto: Ylf, 1988



Foto: Privat 29

Marius Langballe Dalin
Marius var redaktør i perioden 1997-1998 (20 utgaver) og jobber nå som overlege i urologi og generell kirurgi, Førde Sentralsjukehus.



Foto: Privat

Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Tiden var sterkt preget av 96-opprøret året før og selvstendig rett til å nekte/begrense utvidet arbeidstid. Vi jobbet med forbedringer av avlønning for utvidet arbeidstid, nattarbeid og betaling for kompetanse. Det var også en periode med betydelige indre motsetninger mellom yrkesforeningene i Legeforeningen og dels internt i Ylf, men det var også mye energi og endringsvilje som ga store forbedringer.

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Både samlingene med styret og ikke minst de tillitsvalgte på Trinn 2-kurs på Svalbard og Island var inspirerende og sosialt sammenspleisende.

Per Henrik Randsborg

Per Henrik var redaktør i 2003 og sto for 4 utgaver av Forum. Han er nå overlege ved ortopedisk avdeling, Akershus Universitetssykehus.



Foto: Privat

Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Lønnsreformen for sykehusleger, turnussaken, fastlegeordningen og utlandsstudentenes rettigheter.

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Jeg overtok redaktørstolen litt brått fordi avtroppende redaktør Bård Røsok gikk over til overlegeforeningen. Jeg var redaktør for fire nummer våren 2003, da Johan Berner overtok fordi jeg flyttet til Australia for å jobbe. Det var en lærerik opplevelse, der jeg fikk være redaktør, korrekturleser, grafisk designer, fotograf og skribent. Datautstyret hentet jeg hos Røsok på Hamar og besto av en dinosaur av en datamaskin som opptok mesteparten av min toroms på Adamstuen i Oslo. Den store saken det året var lønnsoppgjøret for sykehusleger, der man fikk på plass et helt nytt lønssystem med sentral lønnsdannelse basert på legestilling, uavhengig av jobberfaring. Man gikk bort fra de gamle lønnsstrinene og assistentlegene ble i stedet klassifisert i klasser A, B og C avhengig av hvor langt de har kommet i spesialiseringen. Det var mye rabalder og usikkerhet omkring konsekvensene av lønnsreformen, men det er vel liten tvil om at reformen var en suksess for sykehuslegene, som fikk løftet seg opp til et anstendig lønnsnivå etter mange år med uoversiktlig og dårlige lønsvilkår.

Overskuddet av turnusleger var også et hett tema da som nå. Turnustjenesten var nylig blitt tredelt for å øke antall turnusplasser (og for å styrke rekrutteringen til psykiatri), men det var likevel vanskelig å få plass til alle. Noen måtte vente et halvt år og det var diskusjon (da som nå) om turnustjenesten var en del av utdanningen eller ikke. Dagens avvikling av turnustrekningen var spådd allerede den gang.

Håkon Olav Leira
Håkon var redaktør i perioden 1999-2000 (20 utgaver), og jobber nå som overlege ved lungeavdelinga på St. Olavs hospital kombinert med en Postdoc-stilling ved NTNU.



Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Det var god stemning og et energisk styre i kjølvannet av det gode tariffoppgjøret i 1996, som ga et betydelig løft for Ylfs medlemmer. Og det var en kraftig kamp mot Legeforeningen sentralt for å beholde Ylfs selvstendige kontor. Å melde seg ut av legeforeningen var et aktuelt alternativ.

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Det aller viktigste var uten tvil innføringen av tegneserien Riskhospitalet, det tredoblet nok antall lesere. Og jeg kjøpte Forumets første digitalkamera, det var ganske spenstige saker. Vi redaktørene ordnet mye selv, skrev ledere, laget layout på Mac og satte opp sidene selv. Aina på kontoret gjorde en kjempejobb og Bjørn Ove hadde allerede fast jurist-spalte.

Bård Røsok

Bård var redaktør i perioden 2001-2003 (21 utgaver), og jobbe nå som overlege ved Avdeling for gastro- og barnekirurgi, Seksjon for HPB-kirurgi, OUS Rikshospitalet



Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Som alltid ble det jobbet kontinuerlig med lønns- og arbeidsvilkår for leger i spesialisering. I denne perioden ble det foretatt en omfattende omlegging av beregningsgrunnlaget for avlønning av LIS. Det var også prinsipielt viktig å signalisere at når man var ferdig med medisinstudiet var man faktisk utdannet lege selv om man ikke hadde autorisasjon til å utføre selvstendig legearbeid. Dette ble tydeliggjort ved innføring av nye begreper, hvor betegnelsene «kandidat» og «assistent» skulle avvikles og betegnelsene «Lege i spesialisering» og «Turnuslege» oppstod.

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Å arbeide med saker som kunne bedre arbeidsforholdene for leger i spesialisering sammen med andre motiverte styremedlemmer kjentes utrolig meningsfylt. Jeg lærte meg å ha stor respekt for engasjerte kolleger som påtok seg tunge oppgaver overfor en til tider svært lite imøtekommende motpart. Jeg har mange flotte minner fra både styremøter, tillitsvalgtkurs og arbeidskonferanser, og fikk venner jeg fremdeles har god kontakt med.

Foto: Norsk gastroenterologisk forening

Dag Trygve Hanoa

Dag var redaktør i 2005, og sto for 6 utgaver.



Foto: Siw M. Simonsen/Ylf-Forum 2005

Johan Bjerner

Johan var redaktør i perioden 2003-2004 (10 utgaver), og er nå lege ved Først medisinsk laboratorium.



Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

De statlige sykehusene ble først statsforetak, og deretter ble statsforetakene og de fylkeskommunale sykehusene helseforetak. Det ble nye arbeidstakerorganisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner. En skjønn ny verden av foretakskultur åpnet seg. Vi var på seminar og fikk lære at norske sykehus var ineffektive, og nå skulle organiseres bedre. Vi fikk en hel dags læring med hvordan en tidligere statsbedrift (Norske Skog) fremgangsrikt hadde klart omstillingen, og nå klarte seg fint. Og vi dro hjem og omorganiserte sykehuset slik at det ble som Norske Skog. Sykehusets parkeringshus ble omorganisert til et «Indre selskap» med innskuddskapital på en krone, og aksjemegler Erik Must fikk en styrepost for å lære oss forskningskommersialisering. Vi sa dog nei når det ble foreslått en sammenslåing mellom Radiumhospitalet og Psykiatrien i Vestfold for å få stordriftsfordeler. Men, jeg kan godt huske feil. Det viktigste for Ylf var å ta med rettighetene fra gamle hovedtariffavtaler inn i ny virksomhet, og å minne foreningen om at ikke alt kan løses med lokale avtaler.

«Miksing og triksing» ble et begrep. Sykehusene fikk mer og mer fra innsatsstyrt finansiering, og diagnosekoder var ikke bare en sykdom, men også et pengebeløp. På noen sykehus ble assistentleger utpekt av sykehusledelsen til å gjennomgå epikriser, finne alternative diagnosekoder, og øke inntjeningen. Når bobla sprakk, så ble så disse assistentlegene hengt ut i media med fullt navn og sorte rubrikker. I ettertid er jeg stolt av å ha vært med i den eneste organisasjonen (og skrevet i den eneste avisen) som ikke deltok i denne heksejakta. Jeg husker at en av de som hadde hatt det verst fikk trampeklapp på Ylfs årsmøte.

Røykeloven ble vedtatt. Legeforeningen og Dagfinn Høybråten var for, alle andre var mot. I tilfelle noen har glemt det.

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Det var en morsom tid, fordi det skjedde så mye rart i helsevesenet i disse årene, at det eneste en trengte å gjøre var å ta et bilde eller to og gjengi ordrett det folk sa. Og vi var ikke alltid så politisk korrekte som i dag. Det var mer humor på trykk den gangen.

Ylf-forum var først til å ta opp at kjønnsfordelingen blant de ansattrepresentanter som Legeforeningen oppnevnte til de nye styrene i helseforetakene, var 88-12. Ansattrepresentantene ble kalt for «dinosaurer» i Ylf-forum, siden «de har en kjønns- og aldersfordeling som ikke tillater reproduksjon». Dette ble det sitatet jeg ble mest sitert på.

Ellers var det mange gode minner, og vanskelig å plukke ut det beste. En lager ikke en avis alene, og en får mange nye venner i hele Norge. Og en lærer så mangt, i en periode var jeg annonseselger, art director, fotograf, grafisk designer, journalist og redaktør... Jeg husker et møte med andre redaktører, hvor jeg ble spurt av redaktøren for «Det Nye» hva vi sendte ut for «sminkepose» sammen med bladene. Vi tok det opp på styremøte i Ylf – og det ble nei til «sminkepose».

Forum for Yngre legers redaktører

Marit Tveito

Marit var redaktør i perioden 2006-2010 og var ansvarlig for 28 utgaver. Enhetsleder og overlege ved alderspsykiatrisk avd., Diakonhjemmet Sykehus.



Foto: UiO

Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Den største saken var nok kampen for faste LIS-stillinger, noe som har tatt lang tid å få gjennomslag for, men som foreningen har fått gehør for til slutt. Endringen fra trekningsbasert til søknadsbasert opptak til turnus ble det også lagt grunnlaget for i denne perioden, en stor omveltning for alle medisinstudenter og ikke minst for sykehusene.

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Jeg var turnuslege og dermed helt fersk i faget da jeg litt tilfeldig ble hanket inn som redaktør. Jeg lærte mye om fag og forening, og følte meg heldig da jeg skjønte hvor stor Legeforeningen faktisk er. Det er mange på Legenes hus som gjør en jobb for at vi skal kunne gjøre vår jobb på en best mulig måte, i tillegg til den enorme innsatsen som våre tillitsvalgte legger ned på alle sykehusene i landet. De beste minnene er uansett all moroa jeg fikk være med på som nesten-tillitsvalgt. Noen tror tillitsvalgtarbeid bare handler om avtaleverk, konflikter og forhandlinger. Jeg ble overrasket over hvor sosialt og morsomt det faktisk var – så hvis du noen gang får sjansen til å ta et slikt verv, benytt anledningen til å oppleve det. Tillitsvalgte er stort sett veldig kule folk.

Hanne Støre Valeur

Hanne har vært redaktør for Forum siden 2011 og frem til denne utgaven, til sammen 26 utgaver. Nå står hun for transformasjonen fra medlemsmagasin på papir til vårt nye digitale medlemsmagasin, yngreleger.no. Hanne er for tiden universitetslektor ved Avdeling for samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo.



Foto: Ylf

Hvilke saker var viktigst for foreningen i perioden du var redaktør?

Viktigste enkeltsak i denne perioden, har uten tvil vært gjennomslaget Ylf fikk for faste stillinger for LIS i 2014. Overgangen til søknadsbasert turnusopptak har også stått sentralt, og ellers har det vært arbeidet mye med arbeidstid og arbeidsbelastning på vakt.

Hva er dine beste minner fra tiden som redaktør?

Alle nettene foran dataen for å få bladet klart i tide – det er utrolig morsomt å få jobbe med tekster som er skrevet med brennende engasjement for saken. Redaktørvervet gir god innsikt i all den innsats som legges ned av styret og tillitsvalgte for å hevde medlemmenes rettigheter og sørge for at arbeidsvilkårene våre legger til rette for god faglig utøvelse og trygg pasientbehandling. Det har vært givende å være en del av dette arbeidet. Kursene og årsmøtene er alltid høydepunkter. Engasjerte innlegg fra talerstolen og samtaler på tomannshånd med tillitsvalgte på ulike nivåer, har gitt mye inspirasjon til hva vi bør skrive om i Forum.



Hanne Støre Valeur

Farvel Forum

Det er ikke helt uten vemod jeg slutfører den siste utgaven av Forum for yngre leger. Et 30 år langt kapittel med medlemsblad på papir er nå over, 30 år hvor utallige timer arbeid er lagt ned av tidligere redaktører, redaksjonsmedarbeidere, styremedlemmer, skribenter og bidragsytere av ulik art. Tusen takk for innsatsen!

De siste ukene har jeg bladd meg gjennom arkivet med alle årgangene og latt meg imponere over tidligere Ylf-generasjoners stødige penn, engasjement og utrettelige innsats for saker de har trodd på. Og jeg har mange ganger ledd høyt – det er heldigvis ikke helt uten noen ironiske og selvironiske bemerkninger man skriver side opp og side ned om til tider nokså tørre saker.

Men verden og teknologien går videre. Det er på høy tid at vi gjør innholdet vårt mer tilgjengelig og legger om til en kommunikasjonsform som er tilpasset leger med forventninger om å finne alt de trenger av informasjon på nett. Samtidig håper jeg at flere vil ha lyst til å være med og lage det nye medlemsmagasinet vårt til et levende forum som gjenspeiler bredden i medlemsmassen. Så gi lyd om du kunne tenke deg å blogge, skrive, tegne, fotografere, intervju eller hva som helst!

I disse dager jobber vi for fullt med å få yngreleger.no opp å stå. Vi har en solid tradisjon å bygge videre på, og jeg er sikker på at dette vil bli en god erstatning for Forum på papir. Jeg gleder meg til å lansere vårt nye digitale medlemsmagasin på årsmøtet i april!

Vil du være sikker på å få med deg det som skjer?

- Følg Ylf på facebook og twitter
- Sjekk at du er registrert med riktig e-post i Legeforeningens medlemsregister – vi kommer jevnlig til å sende ut nyhetsbrev som inkluderer de viktigste sakene fra yngreleger.no.



Torstein Schrøder-Aasen

torstein@schroder-aasen.
no

Ylf skal ivareta legespesialisten

Legeforeningens sentralstyre har vedtatt at leger i spesialisering i faste stillinger som blir «legespesialist», skal tilhøre Ylf som yrkesforening.

Dette er en fortsettelse av dagens praksis, der leger i spesialisering har sine midlertidige utdanningsstillinger også etter at spesialiteten er oppnådd, så lenge arbeidskontrakten gjelder. I mange foretak har man rykket opp til B-delenes lønnskategori D når man blir godkjent spesialist.

I avtalen om faste stillinger er det som kjent kommet en ny kategori; legespesialist. Siden denne kategorien er ny, har Legeforeningens sentralstyre vurdert hvilken yrkesforening legespesialistene bør tilhøre.

Det er flere grunner til at de nye legespesialistene bør ivaretas av Ylf. For det første sier avtalen om faste stillinger at man kan ansettes fast som lege i spesialisering, for deretter å bli konvertert til legespesialist. Ingen leger skal ansettes direkte som legespesialist. Arbeidsavtalene for LiS i faste stillinger regulerer også tiden som legespesialist, og ansettelsesforholdet som legespesialist tilhører alltid en LiS-stilling. Det vil være naturlig at man tilhører én og samme yrkesforening innenfor samme ansettelsesforhold.

For det andre skal ikke de nye legespesialistene gjøre arbeidsoppgaver som om de var overleger. Dersom det trengs flere overleger, skal det opprettes overlegestillinger for dette. Det er enighet mellom Legeforeningen og Spekter at man ikke skal få en opphopning av legespesialister. Legespesialistene vil sannsynligvis ofte fortsette med mange av de samme arbeidsoppgavene som ligger til LiS-stillingene.

Ylf har tidligere ivaretatt LiSer som blir spesialister før de får ansettelse som overleger. Sentralstyret har nå vedtatt at slik skal det fortsatt være, selv om kategorien legespesialist har fått et eget navn. Dermed er man, både i ny og gammel ordning, Ylf-medlem fram til man går inn i overlegestilling.

